

муниципальной сфере, развитие соответствующей инфраструктуры (открытие технопарков, бизнес-инкубаторов, коворкинг-центров);

3. Увеличение числа высококвалифицированных рабочих: развитие инновационной промышленности;

4. Привлечение «законных» мигрантов из соседних регионов, стран СНГ: развитием производства, социальной и транспортной инфраструктуры;

#### Библиографический список

1. Антипов А. Г., Волегов В. С. Структура спроса на профессии (на основе контент-анализа объявлений о работе в г. Перми) // Вестник Пермского университета. Серия: Философия. Психология. Социология. – 2010. – № 4. – С. 107-114.

2. Делягин М. Пермские контрасты. На самом деле «рулит» не Тагил. – URL: <http://delyagin.ru/articles/33127.html> (дата обращения – 23.12.2013).

3. Зубаревич Н. Четыре России // Ведомости. 30 ноября 2011 г. – URL: [http://www.vedomosti.ru/opinion/news/1467059/chetyre\\_rossii#ixzz2rM6DeSUc](http://www.vedomosti.ru/opinion/news/1467059/chetyre_rossii#ixzz2rM6DeSUc) (дата обращения – 20.01.2014).

4. Клепач А. Инновации в РФ невозможны без смены социальной структуры общества // Российская газета. 26 апреля 2011 г.

5. Краткие итоги социально-экономического развития города Перми за январь-ноябрь 2013 г. – URL: [http://www.gorodperm.ru/economic/main /strategy/result\\_of\\_denelopment/2013](http://www.gorodperm.ru/economic/main /strategy/result_of_denelopment/2013) (дата обращения- 20.01.2014).

6. Медведев Д. А. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации. 2009 г. – URL: <http://президент.рф/transcripts/5979> (дата обращения – 20.01.2014).

УДК 316.334

Антонова Наталья Леонидовна,

доктор социологических наук, профессор, [agantip@psu.ru](mailto:agantip@psu.ru),

УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург;

Клейменов Михаил Вячеславович,

магистрант 2 курса, УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург

### **ПАТЕРНАЛИЗМ КАК ИДЕОЛОГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В СИСТЕМЕ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Аннотация: в работе рассмотрены особенности взаимодействия врачей и пациентов в системе сельского здравоохранения. Опираясь на результаты опроса пациентов и медицинского персонала в статье указывается, что взаимодействие строится на идеологических основах патернализма, который воспроизводится медицинским персоналом, а пациенты стремятся к коллегиальной модели взаимодействия.

Ключевые слова: патернализм, взаимодействие, врачи, пациенты, здравоохранение.

Antonova Natalia Leonidovna,

Kleymenov Mikhail Vyacheslavovich

### **THE PATERNALISM AS THE IDEOLOGY OF THE INTERACTION OF A PHYSICIAN AND A PATIENT IN THE SYSTEM OF THE RURAL HEALTH CARE**

Abstract: the paper discusses the features of the interaction of a physician and patient in the system of the rural public health. Based on the results of the research of patients and the medical staff in the article indicates that the interaction is founded on the paternalistic ideology that is reproduced by the medical personnel but patients tend to the Collegial model of the interaction.

Keywords: paternalism, interaction, physicians, patients, health care.

Процессы реструктуризации затрагивают практически все сферы общественной жизни российского общества, в том числе и систему сельского здравоохранения. Причем действия управленческих структур весьма противоречивы. Это касается, прежде всего, численности сельских медицинских учреждений. Так, с 2005 по 2008 гг. сокращается число больничных учреждений, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению: с 3637 до 1387 [1]. В условиях естественной убыли народонаселения наличие «лишних» медицинских учреждений решается весьма простым способом – сокращением. Вместе с тем, по заявлению Министра здравоохранения России В.И. Скворцовой с 2011 года число ФАПов, фельдшерских пунктов, сельских амбулаторий и офисов врачебной общей практики увеличилось на 1765 [2]. Село включается в модернизацию здравоохранения, прежде всего, через увеличение доли медучреждений, предоставление высокотехнологичной медицинской помощи и увеличение мощности амбулаторно-поликлинических учреждений и участковых районных больниц.

Одной из современных особенностей развития сельского здравоохранения выступает сохранение принципов патернализма в системе взаимодействия врача и пациента. Патернализм как идеология связан с доминантной ролью патерналиста (индивид, социальная группа), которому обязаны подчиниться другие акторы взаимодействия. Базисом платформы патернализма является идея отсутствия самостоятельности акторов, которые не могут дать оценки своим действиям и взаимодействиям, тем самым нанося себе вред. Отсюда, контроль за ними есть благо, прежде всего, для них самих. Соответственно, в русле данной идеологии снимается ответственность с индивида, он перекладывает ее на плечи другого. Идеология патернализма основана на принципах подчинения, подчеркивающих роль патерналиста как заботливого патрона.

Методологической основой нашего исследования стала концепция взаимодействия врача и пациента, разработанная американским биоэтиком Робертом Витчем [3, с. 135-143]. Он выделил четыре модели взаимодействия: инженерную, коллегальную, контрактную, патерналистскую.

В инженерной модели пациент воспринимается медперсоналом как безличный механизм. Медицинский работник обязан исправить отклонения в неисправном физиологическом механизме. Главным ограничением данной модели взаимодействия является представление пациента как совокупности биофизиологических систем, которые нуждаются при функциональных поломках в ремонте. Пациенты не принимают участия в выборе курса лечения, они просто соглашаются с врачами. В здравоохранении медицинский работник может работать в узкой профессиональной сфере и даже выполнять функции технического обслуживания (работа с медицинской аппаратурой), например, в стоматологии, хирургии и др.

Коллегальная модель взаимодействия представляет такую форму отношений, где господствует принцип равноправия. Медработник

информирует пациента о диагнозе, возможных способах и методах лечения, осложнениях и последствиях болезни. Пациент непосредственно включен в процесс обсуждения, принимает участие в выработке решения. Однако, в этой модели не учитывается информационная асимметрия, суть которой заключается в том, что врач как носитель медицинских знаний неравен пациенту, не имеющему медицинского образования и не обладающего полным объемом информации о текущем заболевании. Тем не менее, коллегиальная модель взаимодействия наиболее может быть эффективна при лечении хронических заболеваний.

Контрактный тип взаимодействия – это отношения медработника и пациента на договорных началах. Пациент устанавливает пакт о медицинском обслуживании с медицинским работником (или учреждением, страховой организацией). Обе стороны по договору несут обязательства, и, естественно, каждая из сторон желает достичь собственной выгоды. Данная модель взаимодействия, по сути, должна защищать моральные ценности свободы и прав личности, но в системе оказания медицинской помощи занимает весьма незначительную долю.

Отношения в патерналистской модели взаимодействия подобны отношениям родителя и ребенка, учителя и ученика. Основными принципами являются уважение, милосердие, забота и справедливость. Ответственность пациента, при этом, минимизируется, и он превращается в объект врачебных манипуляций. Отсюда, патернализм возможен в педиатрии, психиатрии, гериатрии.

Опрос пациентов Кривского врачебного учреждения Далматовского района Курганской области (июнь 2013 г., n=200) показал, что коллегиальная модель взаимодействия характерна для 70,5% пациентов, патерналистскую модель выбирают 23,5% опрошенных, инженерную модель используют 4,5% респондентов, контрактная модель типична для 1,5% селян. Однако, опрос медицинского персонала (декабрь 2013, n=6) убедительно демонстрирует патерналистские принципы взаимодействия. Медперсонал считает, что утешение больных и занятие позиции начальника над пациентами – главные условия эффективности врачебной деятельности.

Такая ситуация связана со старением медицинских кадров на селе. Все опрошенные имеют внушительный стаж работы, средний возраст составил 58 лет. По сути, сельские медицинские работники - это люди "советского прошлого", т.е. начало их трудовой деятельности приходится на тот период развития здравоохранения, когда патернализм признавался лучшим достижением эпохи. Сегодня они остались верны советской традиции: «врач знает лучше». Таким образом, патернализм как идеология взаимодействия воспроизводится сельскими врачами и в современных условиях. Но пациенты-селяне выражают потребность ее изменения, стремятся к коллегиальному взаимодействию, опирающемуся на субъект-субъектные принципы отношений.

Патерналистские основания взаимодействия сельских врачей с пациентами, несомненно, могут трансформироваться. Как заявляет Министр

здравоохранения В.И. Скворцова, около 8 тысяч молодых специалистов врачей пришли работать на село в 2012 году, к концу 2013 году ожидается приход примерно 3,5 тысяч специалистов дополнительно в сельскую местность [1]. Думается, что молодое поколение врачей сможет разрушить патерналистские ориентации и сформирует новый тип сельского пациента, ответственного за собственное здоровье. К сожалению, в Кривское врачебное учреждение, несмотря на благоприятные для сельского здравоохранения цифры, не пришел ни один молодой специалист.

#### Библиографический список

1. Сайт ФГБУ Центральный НИИ Организации и Информатизации Здравоохранения Министерства Здравоохранения РФ. Электронный ресурс. Режим доступа: [http://mednet.ru/images/stories/files/statistika/Deyatelnost\\_i\\_resursy\\_uchrejdenniy\\_zdravoohraneniya/2009/Selskoe\\_zdravoohranenie.pdf](http://mednet.ru/images/stories/files/statistika/Deyatelnost_i_resursy_uchrejdenniy_zdravoohraneniya/2009/Selskoe_zdravoohranenie.pdf) [Дата обращения: 20.12.2013]
2. Доклад министра В.И. Скворцовой о результатах деятельности Министерства здравоохранения РФ в рамках Правительственного часа в Государственной Думе. Экспертная сеть по вопросам государственного управления. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.gosbook.ru/node/79785> [Дата обращения: 21.01.2013]
3. Введение в биоэтику / Под ред. Юдина Б.Г., Тищенко П.Д. – М.: Прогресс-Традиция, 1998.

УДК 331.1

Багирова Анна Петровна,

доктор экономических наук, кандидат социологических наук, профессор, [a.p.bagirova@urfu.ru](mailto:a.p.bagirova@urfu.ru)

УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург

### **РОДИТЕЛЬСКИЙ ТРУД: ПЕРСПЕКТИВЫ АНАЛИЗА В СОЦИОЭКОНОМИКЕ<sup>5</sup>**

Аннотация: в работе обосновывается целесообразность исследований родительского труда в социэкономике. Раскрываются основные проблемы этого вида труда, решение которых возможно с социэкономических позиций. Показано, что накопленный опыт изучения родительского труда в рамках социологии и экономики успешно вписывается в социэкономический подход, открывая при этом новые перспективы продолжения исследований.

Ключевые слова: родительский труд, социэкономика, междисциплинарные исследования.

Bagirova Anna Petrovna

### **PARENTAL LABOR: RESEARCH PROSPECTS IN SOCIOECONOMICS**

Abstract: the paper describes expediency of researches of parental labor in socioeconomics. The article characterizes the main problems of this labor and shows how their solving is possible from socioeconomic views. It is shown that the saved up experience of studying within sociology and economy successfully fits into socioeconomic approach, opening thus new prospects of future researches.

Keywords: parental labor, socioeconomics, interdisciplinary researches.

<sup>5</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках проекта проведения научных исследований («Мотивация родительского труда, стратегия и тактика регулирования репродуктивных установок населения в Уральском регионе»), проект № 12-03-00073а.